

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med det senaste om covid-19. Charlotta Bergquist, Läkemedelsverkets vaccinkoordinator finns med, Iréne Nilsson Carlsson från Socialstyrelsen också. Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB, och Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten finns här. Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till gruppen. Runt 20 journalister är anmälda, så det finns inte tid för längre frågor och svar. Karin.

-Tack så mycket. Jag ska från Folkhälsomyndigheten börja med att gå igenom epidemiologiska läget. Vi har ett stapeldiagram med antal fall per vecka. Som ni ser i de senaste veckorna har vi hög nivå av fall. Det ser inte ut att avmattas globalt. Tittar man på motsvarande i EU, EEA och Storbritannien per vecka ser vi att det är stort antal fall, och ser inte ut att vara nämndvärd avmattning. Det är data till vecka 53, man ser ett litet antal mindre avrapporterade jämfört med 52, men det är lite osäkerhet i rapporteringen och möjlighet och vilja att kunna testa sig. Om vi tittar på kartan som visar 14 dagars förekomst i EU/EEA och Storbritannien ser vi antal fall per 100 000 invånare. Det är inte så stora förändringar jämfört med tidigare, vi ser att det finns högt antal fall i flera olika regioner, i olika länder, över hela Europa, ju mörkare färg på kartan desto större förekomst per 100 000 invånare. Litauen har högst antal fall, de ligger på drygt 1300 fall per 100 000 invånare, följt av Slovenien och Nederländerna. I Sverige är det återigen ett stapeldiagram här. Vi har ett stort antal fall som är konstaterade i landet. Vi ligger på över 480 000 anmälda fall totalt. Siffran per 100 000 invånare är 725 de senaste 14 dagarna, som kan jämföras med Litauen på 1300. Många länder i Europa ligger i den här regionen som Sverige ligger. Data för Sverige är i övrigt osäkert under jul och nyår. Vi får därför vara beredda på att det kommer öka när provtagningen kommer igång mer under kommande veckor. Tittar man på antal provtagna individer ser vi i Sverige hur provtagningen har gått ner under 2 veckor. Vi låg som högst under vecka 51, med 300 000 provtagna i landet, som sköck till 250 000 per vecka under 52, och 200 000 under vecka 53, drygt. Vi ser också att andelen positiva bland provtagna har ökat i takt med att andel provtagna minskat. Därför bör man se siffror på antal fall med en nypa salt. Statistiken får visa, kommande veckor, det verkliga antalet fall. Jag vill också visa en bild som pekar på att det är olika i olika åldersgrupper när det gäller förekomst. Vi har ett diagram som visar förekomst per 100 000 invånare per åldersgrupp. Som ni ser, översta linjerna, den lilafärgade och den streckade, är det 20 till 59 år som har högsta antal fall per 100 000 invånare. I princip de yrkesverksamma har hög förekomst. Man kan också se att den yngsta åldersgruppen, 0-19 år, har förhållandevis låg förekomst. Det är den gröna linjen. Men ser man närmare ser man att 13-15 och 18-19 har högre förekomst per 100 000 invånare än gruppen som helhet. Vi har brutit upp den gruppen här, i mer täta åldersintervall. Som ni ser, om man ser på vecka 50-51, har vi en topp med två linjer som är grupperna 13-15 och 18-19 år. Det är väldigt högt. Upp emot 600 fall per 100 000 invånare, vilket är i nivå med de högsta nivåerna i de äldre åldersgrupperna. Vi har en hög förekomst i de åldrarna. Återigen: Man ser på kurvorna att förekomsten dyker kraftigt in i vecka 52 och 53. Vi har osäkra data, för det har varit lägre testning. Men det går ofta ner i lovtider i samhället totalt, så vi får se hur det utvecklas i statistiken under kommande veckor. Om vi tar antal IVA-vårdade fall per vecka. De sista staplarna i diagrammet har ljusare färg, för att visa att det är preliminärt. Men det är stort antal fall, på IVA, per vecka. Upp emot 200 fall per vecka. Socialstyrelsen återkommer om det. Men det är allvarligt, men ca 30 nya fall per dag på IVA. Tittar man på antal avlidna per vecka har vi också här en eftersläpning i rapporteringen: Återigen ett veckodiagram där de senaste har ljusare färg. Vi har 9262 rapporterade avlidna. Vi förväntar oss att det fortsätter ligga högt under kommande veckor, då vi har

stort antal fall i landet. Några ord om de nya varianter som rapporterats som misstänks ha ökad förmåga till spridning, från Storbritannien och Sydafrika. Vi har sedan vecka 51, strax innan jul, haft intensifierad övervakning i landet för att identifiera den typen av fall. Det är en uppdatering av dessa varianter. Vi har 17 fall av varianten från Storbritannien. 5 av dem saknar resekoppling. 12 fall har direkt resekoppling. Bland de provtagna med resekoppling ligger procenten med den varianten på dryga 30-40 procent, det varierar. En ganska stor andel av resandefrån Storbritannien med covid-19 har den speciella varianten som man bör ha under särskild uppsikt. Vi har som tidigare rapporterat ett fall med sydafrikansk variant, med direkt resekoppling. Inget ytterligare fall för den varianten. Sannolikheten bedöms som hög för fler fall och övervakningen fortgår. Det handlar om att resenärer från Storbritannien och Sydafrika bör stanna hemma minst 7 dagar oavsett symtom. Man bör undervika all kontakt med andra och testa sig snarast och följa upp testningen dag 5. Det testet är viktigt, för flera av individerna har varit negativa i det första testet men utvecklat covid-19 efter några dagar i landet. Övriga i hushållet bör också stanna hemma i väntan på provsvar. Vi måste göra det vi kan för att minska risken för spridning.

Vid positivt svar blir reglerna förhållna.

Utöver resenärers rekommendationer så har vi utökade analyser för att identifiera icke-reserelaterade fall med dessa virusvariantEr.

Jag vill nämna det att regeringen avser imorgon ge möjlighet till distansundervisning också för högstadiet.

I och med det kommer högstadieskola få bedriva undervisning på distans, om det behövs.

Det ska användas försiktigt, efter att andra åtgärder vidtagits.

Närundervisning är bäst för elevn, socialt också.

Barn blir sällan allvarligt sjuka.

Skolan se till att verktyg finns och att måltid erbjudes.

Stöd ska finnas för att följa undervisning, då man växlar till fjärr- och distansundervisning.

I den här situationen där vi har stort antal fall och hög beläggning på sjukhusen vilket vi hör mer om strax, samt stort antal nyintagna på intensivvården, så är det viktigt att alla tar sitt ansvar, och att vi gemensamt arbetar för att hålla ner smittspridningen av antal fall, det enda sättet för hälso- och sjukvård att hantera att arbeta gemensamt.

Stanna hemma även om du bara känner dig lite sjuk.

Tvätta händerna ofta med tvål och vatten för att bryta smittspridning via händerna.

Arbeta hemifrån om du kan.

Vi vet att det smittar i samband med insjuknande och att vissa är asymtomatiska, därför håller vi cirkelna så små som möjligt.

Så arbeta hemifrån om det går, håll avstånd till andra utomhus och inomhus, så vi inte kommer åt individer som inte vet om de är smittade, så man bryter smitta oberoende av symtombild.

Är man sjuk är det extra viktigt att stanna hemma och inte ha någon kontakt med andra.

Umgås i mindre kretar, undvik nya kontakter och testa dig vid symtomt.

Vi får en uppfattning om hur pandemin utvecklas, så regionerna kan smittspåra för ansvariga läkare, så vi kan fånga alla fall som är möjliga och bryta vidare smittspridning.

Jag lämnar rapporten från Folkhälsomyndigheten och lämnar över till Socialstyrelsen och Irene Nilsson Carlsson.

-Tack, Karin.

Läget i hälso- och sjukvården är förstås väldigt ansträngt.

Regionerna arbetar hårt för att ta emot fler patienter med covid-19.

763 disponibla IVA-platser, 596 är belagda.

390 av patienterna vårdas där för covid-19.

En ökning med 55 patienter på en vecka.

Det finns för tillfället 22 % ledig kapacitet på IVA, som vanligt skillnader mellan regionerna.

Ingen region rapporterar kritisk påverkan, men fyra regioner rapporterar allvarliga påverkan, framförallt i intensivvården.

De flesta regioner rapporterar förväntad försämring på kort och lång sikt.

När det gäller kommunernas rapportering har vi idag färre sådana på grund av helgerna.

Men 2 rapporterar kritisk påverkan, och 10 kommuner rapporterar allvarliga påverkan.

Det är strängt länge med bemanning.

Indragna ledigheter hör vi om.

Sjuksköterskorna har börjat få vaccin, det leder till stor belastning men på sikt är det en förbättring.

Men på kort och lång sikt rapporterar man förväntad försämring, men här är det 10-15 dagar, då kommer inte effekterna av vaccinationerna som slår in där.

Här ett diagram med data från Socialstyrelsens statistik, med grupper med 70 år och äldre som är smittade med covid-19.

Statistiken beskriver antal smittade per vecka.

Den sträcker sig fram till 28:e december, vi har tyvärr inte kunnat fylla på för senaste veckan.

Det innebär att de sista staplarna är osäkra.

Men det vi ju ser är att det är ett stort antal smittade.

Vi ser också från detta diagram att det är fler smittade än i våras.

Och det hänger bland annat ihop med att man testar så många fler än tidigare.

Nästa diagram jag ska visa beskriver antalet avlidna.

Och här kan vi se ett motsatt mönster.

Det är färre som har avlidit på särskilt boende under hösten än under våren.

Och det är ju så att de flesta som bor på särskilt boende och blir smittade av covid-19 överlever sjukdomen.

Men samtidigt är det dessa som löper störst risk för allvarlig sjukdom.

Så fortsatt viktigt att hålla i alla rutiner och skydda de boende, och det är förstås angeläget att vaccination löper på väl där.

Jag stannar där.

-Tack, Läkemedelsverket, Charlotta Bergquist.

-Ja, hejsan, jag ska berätta om läget kring godkännande av vaccinationer.

Jag har en presentation.

Vi hade ju strax före jul, 21:a december Pfizer BioNTechs vaccin, som vi startat vaccination med.

Igår godkände vi Moderna, som fick godkännande av EU igår.

Vi har två ytterligare vaccin som genomgår löpande granskning, Astra Zeneca och Jansen.

Vi granskar data för dem allteftersom det kommer in.

Den generella gången för dessa godkännanden är att europeiska läkemedelsmyndigheten godkänner, där svenska läkemedel är en del av den.

Vi förväntar oss fler ansökningar om vaccin ska komma in i närtid.

Nästa bild.

Jag tänkte berätta lite om Modernas vaccin som precis blev godkänt.

De fick villkorligt godkänt som Pfizer BioNTech fick.

Det är baserat på en stor global fas 3-studie med 30 000 individer, där hälften fick vaccin och hälften placebo.

Det är väsentligen friska, med stabil underliggande sjukdom som var tillåtet.

Man har studerat säkerhet och upp till två månader efter andra dosen.

Studien fortsätter i två år.

Det vi vet nu är att man kommer sannolikt erbjuda placebogruppen vaccin, så man förlorar den gruppen på sikt.

Nästa bild.

Skyddseffekten av Modernas vaccin är 94 procent i hela åldersspannet med alla deltagare. Det är väldigt likartat den effekt som Pfizer BioNTech hade. Det är som förväntat, det är precis samma typ av vaccin, mRNA-vaccin. De 94 procenten kan man räkna: Man hade 11 fall av covid-19, och 185 i placebogruppen i en lika stor grupp. Man har brutit ner det och tittat per åldersgrupp. Inga tecken på väsentligt sämre effekt bland äldre. Nästa bild: Vi har säkerhetsresultaten från studien. Man kan se att vanliga restriktioner hos mer än 10 procent av de vaccinerade är restriktioner som antingen är lokala på injektionstället. Det ser man ofta hos vaccin. Även systemiska, såsom huvudvärk, feber, man känner sig sjuk, sådana restriktioner som är ett tecken på att man aktiverat systemet med vaccinationen. Mindre vanliga restriktioner är av samma karaktär. Man har sett ett fåtal fall av Bells pares - där musklerna i ansiktet kan försvagas eller bli förlamade. Det är oftast övergående. Man har rapporterat svullnad i ansiktet också. Det har skrivits i media om det kopplat till kosmetiska fillers. Vi tror inte det är vaccinspecifikt, utan en restriktion på att systemet är aktiverat. Överkänslighet har rapporterats i studien, anafylaktiska restriktioner har inte rapporterats i studien, men efter godkännande i USA har man sett den typen av restriktion. Det har vi också sett för Pfizers vaccin. De är likartade när det gäller säkerhetsprofilen också. Ja, vad innebär det här? Jo, att man kan börja använda vaccinet i Sverige. Vi lägger ut svensk produktinformation inom kort, vi jobbar med översättning. Läkemedelsverket kommer nationellt fortsätta följa vaccinet, och EMA gör det globalt. Då menar vi att vi förväntar oss att få in ytterligare data och längre tids uppföljning, även tillverkningsdata. Vi har begärt ytterligare studier. Tex på gravida och personer med nedsatt immunförsvar, de ingick inte tidigare i studien. Vi behöver mer data på det. Det var sista bilden.

-Tack, MSB.

-Ja, kort från MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Vi fortsätter arbetet med att stödja samhällets hantering av pandemin. Bidra till samordning av åtgärder och kommunikation. Inga nyheter att komma med, men svarar gärna på frågor om arbetet eller krisberedskap generellt.

-SVT, frågor?

-Tack, SVT. En fråga till Folkhälsomyndigheten: Virusvarianterna från Storbritannien och Sydafrika, ni säger att det är 5 upptäckta fall som saknar resekoppling. Hur ser ni på det?

-Vi har sett i flera europeiska länder att det förekommit i olika omfattning, bland befolkning man inte känner till resor för. Vi måste utreda det och se om det finns resekopplingar när man smittspårar. Men vi väntar oss att varianten dyker upp i samhället. Vi har inte tecken på omfattande samhällsspridning, men det finns nog kluster och smittkedjor med den varianten, och det är viktigt att begränsa den.

-Men det är en samhällsspridning?

-Det är en definitionsfråga. Men med regionerna ser vi om det finns en koppling till resa i led 2 eller 3, tillbaka i tiden. Men det vore inte förvånande om det finns enskilda fall i samhället i Sverige, man har sett det i Europa, men det är inte omfattande.

-En fråga till Socialstyrelsen: Situationen inom intensivvården, hur allvarlig är den i dagsläget?

-Det är naturligtvis allvarligt. Man har skalat upp ordentligt. Men det finns en flexibilitet i vården, att ta hand om de svårast sjuka. Men det går inte av sig självklart, utan kräver ansträngning i vården, från regionerna, som planerar, och även av personalen naturligtvis. Det är en kämpig situation just nu.

-Tack. Expressen.

-Ja, Expressen. Några frågor till Karin Tegmark-Wisell: En fråga om vaccineringen. Anders Tegnell sa att statistiken skulle bli tillgänglig senare i veckan. Jag undrar: Var hittar jag den? Hur många har vaccinerats i Sverige hittills?

-Vi arbetar med underlag för att få ut data. Vi har inte fått underlag från alla regioner, men ska imorgon lägga ut den information vi har. Imorgon kommer det finnas tillgängligt på webbplatsen.

-I Danmark hade över 63 000 vaccinerats i tisdags. Gör vi motsvarande i Sverige?

-Det är bedömningen. Det är olika i olika regioner, men vi väntar oss att doserna används och att man gör det man har möjlighet till utifrån tillgången.

-En fråga om barnen som blir svårt sjuka. Enligt Petter Bodin, barnläkare, har några barn drabbats av hyperinflammation. Ett 30-tal barn har behövt intensivvård. Vilka slutsatser har ni dragit av det.

-När vi har smittspridning i samhället och sjuka barn tillstöter ovanliga komplikationer. Viktigt att vården känner till det. Man har goda verktyg att behandla barnen även om några blir mycket svårt sjuka är prognoserna goda. Men det är viktigt att arbeta för att bryta smittspridningen, oavsett ålder. När vi får omfattande smittspridning i samhället får vi ovanliga biverkningar. Så hög medvetenhet i vården för den åkomman.

-En sista fråga: Många restaurangägare går på knäna sedan länge, och många ifrågasätter alkoholförbudet från 20.

Om restaurangen är viktig för smittspridning, varför ingen nedstängning totalt av restaurangerna?

-Det är en avvägning, vi satsar på åtgärder som har effekt, utifrån smittspridningsläget, vid ökad berusning är större risk att man tappar förmågan att förhålla till råden som finns.

Däremot finns regleringar för att hålla sig till avstånd och så.

Men där får vi se om det behövs ytterligare verktyg.

Hittills har det varit en avvägning att reglera verksamheten, men då att vi lägger till det med alkoholservering för att minska risken för att man blir berusad.

-Vi släpper in Aftonbladet.

-Inledningsvis en fråga till Charlotta Bergquist, vaccinkoordinator.

Jag undrar:

Angående biverkningen Bells pares, hur långt efter kan man se den biverkningen kommer upp i de sällsynta fallen?

-Det är ett misstänkt samband än så länge.

Jag kan inte säga exakt, men det är dagar eller veckor efter vaccination.

-Smittskyddsdirektören på norska smittskyddsinstitutet tycker skolstänging är dåligt, av erfarenheten att man stängde i Norge i våras. Det får konsekvenser för barnens psykosociala hälsa, och att det inte hade så stor effekt att man sen öppnade upp.

Vad får er att resonera er fram till att det är en bra lösning?

-Vi tycker inte det är en bra lösning, men det handlar om möjligheten att övergå till distansundervisning, men det vilar stort ansvar på huvudmännen att man fortfarande kan äta lunch och så.

Vi har rapporterat att det förekommer smittspridning i lärargruppen och att det är svårt att förhålla sig till de allmänna råd som finns vad gäller möjligheten till avstånd.

Då är möjligheten till distansundervisning för skolor som inte kan upprätthålla avstånd, att ha vissa elever på plats vissa veckor.

Vi ser fortsatt att skolor ska ha öppet, men huvudmannen har verktyget för beslut då det kan finnas behov för att minska ner undervisning på plats.

-Att det är svårt att hålla avstånd i skolan kan inte vara en nyhet, vi har sett det på gymnasiet och högstudier hela hösten.

Varför gjordes inte detta i december.

-Som du såg har vi haft ökat antal fall generellt i denna grupp och i samhället.

I den situationen vi nu har med ansträngd vårdssituation och stort antal fall måste vi se över alla verktyg för att minska smittspridningen, detta kan vara ett verktyg som leder till mer effekt.

-Tack. Tv4.

-Ja, 277 nyinrapporterade dödsfall är ovanligt högt.

Hur mycket kan härledas till eftersläpning av helgerna, och hur mycket handlar om en reell ökning?

-Merparten är eftersläpningen, men vi har runt 60-70 dödsfall per dag.

Det är en eftersläpning, men det hopar sig också på de dagar vi rapporterar.

-Idag var första dagen med rekommendationer om munskydd i kollektivtrafik, har ni rapporter om efterlevnaden av det? Vad är er bild av det?

-Vi har ännu inte fått återkoppling, länsstyrelsen har i uppdrag att se på det till allmänna råd och föreskrifet. Vi får se det.

-Tack, TT .

-TT här. Till antingen Folkhälsomyndigheten eller Läke medelsverket.

I måndags, enligt Läke medelsverket, var 40 000 svenskar vaccinerade.

Hur ser ni på den siffran? Är det för få? Tillräckligt?

Man har också registrerat dödsfall, två, hur ser man på dessa?

Därutöver finns det att personalen i äldreomsorgen inte vaccinerar sig i den utsträckning man hoppats på.

Vad vet man om vaccinationstäckningen?

-Jag börjar med den om täckningen, om vi är nöjda med den.

Sen om biverkningar.

Som tidigare sagt har vi inte fått rapport från alla regioner, så vi kan inte ge fullständig rapport om hur täckningen ser ut i landet.

Imorgon har vi bättre uppfattning, jag antar du undrar om det är i förhållande till antalet doser.

Vi är inte nöjda där.

En stor andel ska bli vaccad, särskilt i de högt prioriterade grupperna, då vi har omfattande smittspridning, men i förhållande till antalet doser i landet, får vi återkomma till.

Jag lämnar över till Charlotta Bergquist för det med biverkningarna.

-Ja, jag kan svara för det med två dödsfall, som är rapporterade, två äldre, multisjuka, som med svår underliggande sjukdom, som avlidit efter vaccination, vi tror inte det finns ett samband.



Det är 1-3 dagar efter vaccination.

-Tack. Dagens Nyheter.

-Frågor till Folkhälsomyndigheten.

Senast sa Anders Tegnell att smittspridning i Stockholm är på väg neråt.

Hur ser det ut? Fortsätter den utvecklingen, och vad kan det bero på?

-Vi ser fortsatt samma utveckling för Stockholm, vi visade idag inga bilder för olika regioner, men vissa regioner går ner, andra ligger på platå, andra går något uppåt.

Med reservation till provtagning får vi återkomma nästa vecka, men Stockholm ser ut att gå ner i antal rapporterade fall, det kan inte bara förklaras av minskad provtagning.

-Ska man tolka det som att många varit sjuka och utveckla immunitet, kan du ge exempel på en annan region där det går ner?

-Det är många faktorer som påverkar, immunitet är säkert en faktor.

En avgörande faktor är ju kontakter, vi har verkligen tryckt på att minska kretsarna, undvika vara ute i köpcentrum där man kan riskera plocka upp smittan från andra, och vistelser inomhus är också riskfaktor, så det är många faktorer som spelar in här.

En sak är att det har gått för få veckor för att dra slutsaser, vi får invänta mer statistik.

En faktor är sannolikt också immuniteten.

Den ligger fortsatt väldigt låg sett till hela befolkningen, så det är inte alls tal om att upphöra med restriktionerna, oehört viktigt att man håller fast vid dem.

Man ska inte tro att man kan släppa på restriktioner alls.

När nu alla går tillbaka måste alla hålla tillbaka.

Norrbotten ser vi också går ner.

-Hur uppskattar ni förekomsten av antikroppar i befolkningen just nu?

-Vi återkommer om det, vi gjorde i slutet av året undersökningar om förekomsten. Vi sammanställer dessa data och återkommer.

-Du sa tidigare att ni väntar er en ökning av antal fall när testningen kommer igång. Gäller det även för regioner som Stockholm och Norrbotten?

-Ja, på marginalen. Vi ser att testningen gått ner, men andel positiva har inte gått upp lika markant som i Västra Götaland och Skåne och andra regioner, där vi har platå eller lätt ökning. Det har bara gått upp

marginellt i Stockholm och Norrbotten.

-Vetenskapsradion. Jag är nyfiken på mutationerna i Storbritannien och Sydafrika. Karin Tegmark-Wisell säger att ni inte ser tecken på att det finns en stor samhällsspridning. Hur har ni möjlighet att upptäcka det? Hur stor andel helgenomsekvenseras?

-Det är en liten andel, runt 1 procent av det totala, som görs helgenomsekvensering på. Vi har spår för att se riskerna. Det är resenärer från länderna eller hushållskontakterna. Men vissa laboratorier har diagnostisk metod där man kan screena fram den varianten. Vi har 6-7 regioner där vi ser noga på de varianter som i första PCR-metoden visar att det kan vara en sådan variant. Det är bara ett fåtal av fallen som signalerar att det kan vara en brittisk variant. Vi har dessutom hämtat ett stickprov från vecka 51 specifikt. Det är bara ett stickprov, men vi ser inte förekomst av det. Vi skulle upptäcka om det är en dominerande variant. Vi sekvenserar inte allt, det är inte genomförbart, för vissa har så låga virushalter.

-I Danmark sekvenseras 11 procent enligt en siffra jag hittat. De skulle ha fler prover nu. Danska seruminstitutet säger att det är troligt att det är mer än man känner till, men att det bara uppdagas där man har tillgång till helgenomsekvensering. Vad tror du om det?

-Vi kommer inte upptäcka låga nivåer med den sekvensering vi har idag. Vi har planerat att öka sekvenseringen när vaccinationerna går igång. Runt 10 procent är nog lagom nivå. I Danmark ser man tydligt att man har regionala skillnader, där Jylland och Skåland skiljer sig. I Köpenhamn har vi lågt av den varianten. Det skiljer sig nog mellan länder, men ju mer man tittar desto mindre andel av det totala.

-BBC.

-Ja, två frågor till Folkhälsomyndigheten. Svenska myndigheter har sagt att vuxna ska vara vaccinerade vid midsommar. Tror ni det fortfarande? Och hur ser ni på svenska vaccinationsprogrammet i Sverige jämfört med övriga Europa?=-

-Vi tror det är möjligt, men det beror på leveransen av vaccinet. Vi får se. När det kommer till praktikaliteterna hos regionerna har vi rapporter om att det går bra. Men vi har inte bra statistik än man planerar att imorgon presentera från regionerna, där vi har statistik. Men det blir bättre och bättre för varje vecka, så vi kan ge bättre feedback på hur det går.

-tack. Och det finns inte något information om munskydd i kollektivtrafiken än?

-Just det.

-Tack för det. Vi är klara för idag.

-Ursäkta, jag skulle också få två frågor.